

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-(UFC)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-(UFMG)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-(CEE0)

IVANDIRA FARIAS SANTOS

ALEITAMENTO MATERNO: IMPLEMENTANDO AÇÕES EDUCATIVAS

FORTALEZA

2015

IVANDIRA FARIAS SANTOS

ALEITAMENTO MATERNO: IMPLEMENTANDO AÇÕES EDUCATIVAS

Projeto de Intervenção submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-CEEEO, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Régia Christina Moura Barbosa Castro.

FORTALEZA

2015

ALEITAMENTO MATERNO: IMPLEMENTANDO AÇÕES EDUCATIVAS

TERMO DE APROVAÇÃO

Por

IVANDIRA FARIAS SANTOS

Este estudo monográfico foi apresentado no dia _____, como requisito para a obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceara, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr^a. Régia Christina Moura Barbosa Castro

Prof(a). Dra. Regina Claudia Melo Dodt

RESUMO

O aleitamento materno é uma das mais eficientes maneiras de atender as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas das crianças. O leite materno é considerado o melhor alimento para o bebê, mantendo-o longe de infecções e maiores agravos, sendo o mais capacitado para um bom crescimento e desenvolvimento da criança. O presente estudo teve como objetivo geral: Implementar ações educativas sobre o aleitamento materno às puérperas internadas na clínica obstétrica de uma maternidade no Ceará e específicos: Desenvolver reflexões sobre a importância do aleitamento materno; Esclarecer dúvidas quanto ao aleitamento materno; Conscientizar as puérperas e seus familiares sobre os benefícios do aleitamento materno. O cenário de estudo foi a clínica obstétrica de uma maternidade na capital de Fortaleza – CE, que possui 64 leitos dos 220, disponíveis para gravidez de baixo e alto risco. Trata-se de um projeto de intervenção em que foram implementadas ações educativas às puérperas e seus familiares sobre os benefícios do aleitamento materno para mãe e o recém-nascido. Para o teste piloto foram convidados seis acompanhantes e seis puérperas, sendo divididos em dois grupos, cada um com seis participantes, sendo estes em dias diferentes. Primeiramente foi repassado uma pergunta norteadora acerca das reais necessidades das puérperas e acompanhantes sobre aleitamento materno e logo em seguida iniciada a atividade educativa. Para operacionalização da mesma, foram usadas tecnologias como álbum, vídeo e leitura de panfletos, todos esses da própria instituição. Em seguida, abriu-se espaço para discussões e orientações por parte da pesquisadora, totalizando um tempo médio de 45 minutos para cada grupo. Destacam-se como pontos deficientes das orientações recebidas antes da atividade: saúde do bebê, técnica para amamentar corretamente e acondicionamento do leite. Os pontos de maior aprendizado foram: acondicionamento do leite, o leite materno como propulsor para o vínculo mãe e bebê e o não uso de chupetas e mamadeiras. Como perspectiva de reforçar as orientações e esclarecer possíveis dúvidas, a criação de um grupo educativo com o uso de tecnologias torna-se benéfico para auxiliar na prática da amamentação. Acredita-se que a atitude de envolver o companheiro e familiares também possam contribuir para maior adesão ao aleitamento materno e conseqüentemente, diminuir o desmame precoce, com vistas a promoção da saúde do binômio.

Palavras Chaves: aleitamento materno; Puerpério; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most efficient ways to meet the nutritional, immunological and psychological needs of children. Breast milk is considered the best food for the baby, keeping it away from infections and major diseases, the most capable of good growth and development of children. This study aimed to: Implement educational activities about breastfeeding postpartum women admitted to the midwifery of a maternity hospital in Ceará and specific: to develop reflections on the importance of breastfeeding; Answer questions about breast-feeding; Educate mothers and families about the benefits of breastfeeding. The study setting was the obstetrical unit of a maternity in the capital of Fortaleza - CE, which has 64 of the 220 beds available for pregnancy low and high risk. It is an intervention project in which educational activities have been implemented to puréperas and their families about the benefits of breastfeeding for mother and newborn. For the pilot test were asked six companions-six mothers were divided into two groups, each with six parties, which are on different days. It was first passed a guiding question about the real needs of mothers and caregivers about breastfeeding and soon after started the educational activity. For implementation thereof, were used technologies such as album, video and reading pamphlets, all those of the institution. Then the floor was opened for discussion and guidance from the researcher, totaling an average of 45 minutes for each group. Stand out as deficient points of guidance received before the activity: health of the baby, techniques for breastfeeding correctly and milk packaging. The biggest learning points were: Milk packaging, breast milk as a propellant for the mother and baby bond and the non-use of pacifiers and bottles. As a view to strengthening the guidelines and clarify any doubts, the creation of an educational group with the use of technology becomes beneficial to assist in the practice of breastfeeding. It is believed that the attitude of involving the partner and family can also contribute to greater adherence to breastfeeding and consequently reduce early weaning, with a view to promoting the binomial health.

Key words: breastfeeding; Postpartum; Obstetric.

“Nenhum de nós pode presumir que já aprendeu o suficiente. O fechar da porta de uma etapa da vida é o abrir de outra etapa em que devemos continuar a buscar conhecimento”.

GORDON B. HINCKLEY

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 Aleitamento Materno: Aspectos gerais.....	10
3.2 Educação em Saúde no contexto do aleitamento materno.....	11
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Cenário da Intervenção.....	15
4.2 Procedimento de Intervenção.....	15
4.3 Resultados esperados.....	16
4.4 Avaliação de Intervenção.....	16
5 RESULTADOS.....	17
6 CONCLUSÃO.....	20
7 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO.....	21
CRONOGRAMA.....	23
ORÇAMENTO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das mais eficientes maneiras de atender as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas das crianças. O leite materno é considerado o melhor alimento para o bebê, mantendo-o longe de infecções e maiores agravos, sendo o mais capacitado para um bom crescimento e desenvolvimento da criança.

Para o Ministério da Saúde (MS), amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, em sua habilidade de se defender de infecções, na fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a vários agravos, como também a um elevado índice de hospitalizações (BRASIL 2009b).

Autores como Gartner et al. (2005) reafirmam que não há nas evidências vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses (salvo em alguns casos individuais), o que pode, inclusive, trazer prejuízos à saúde da criança.

Assim, a criança que é alimentada somente com leite materno até os seis meses de vida apresenta menor morbidade e maiores efeitos benéficos à sua saúde (HASSELMANN; WERNECK; SILVA, 2008).

A situação do aleitamento materno no Brasil tem melhorado. Estudos mostram que a tendência de aumento da prática da amamentação é progressiva e persistente, porém ainda há espaço para melhorias (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar do binômio e de sua família. É necessário buscar estratégias para interagir com a população informando sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária,

integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Apesar da maioria dos profissionais de saúde estarem disponíveis a prestar apoio ao aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de serviço recebido. Isso pode ser devido às discordâncias entre percepções do que é apoio na amamentação. As mães que estão amamentando querem suporte emocional, bem como informações precisas, para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo. Se o profissional de saúde realmente quer apoiar o aleitamento materno, ele precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam deles.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e emponderando-a (BRASIL, 2009c).

Os profissionais de saúde devem disponibilizar o tempo que for necessário para dar apoio à mãe e ao seu bebê durante o início e a manutenção da amamentação. O aconselhamento comportamental e a educação para a prática de aleitamento materno são procedimentos recomendados. Eles podem ser iniciados desde a primeira consulta de pré-natal e apoiados durante o puerpério. Esse apoio à amamentação deve ser disponibilizado independentemente do local de prestação de cuidados. Além disso, as mães devem receber informações de como buscar suporte à prática em amamentar (HASSELMANN; WERNECK; SILVA, 2008).

Sabe-se hoje da necessidade em que a maioria dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal apresentam pela falta de programas ao incentivo do aleitamento

materno, e quando este existe, não estende a assistência ao período pós-parto, período este considerado crítico para a manutenção da amamentação, pois são nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação, que somadas a insegurança materna e muitas vezes familiar, resulta na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente.

No contexto da não adesão ao aleitamento materno, Junges et al (2010), diz que a estética apresentou-se como um fator relevante para justificar a decisão de algumas mães por não amamentar. Os autores dão ênfase a importância em discutir a temática sobre o padrão de beleza durante e após o aleitamento, sendo esta uma marca culturalmente imposta à sociedade, necessitando, portanto, de um olhar mais atento dos pesquisadores da área. Assim, reforça-se a importância das ações educativas sobre aleitamento materno no período puerperal. Essas ações devem ser efetivadas com a participação das mulheres a partir de suas vivências e ao mesmo tempo, ressaltar a importância de seu papel e de seus familiares como protagonistas de tal evento, ao longo de todo o processo educativo.

No estudo de Junges et al (2010), os autores perceberam a relação benéfica do aleitamento materno e o vínculo mãe e filho. Os resultados revelaram que a relação de afeto foi construída principalmente por vivências anteriores e experiências familiares. Não há contestação da importância do ato de amamentar e os laços de amor entre o binômio.

A proposta do projeto de intervenção é estender ações educativas no período puerperal sobre a importância do aleitamento materno, tendo como público alvo as puérperas e seus familiares.

A escolha dessa temática foi motivada pela própria vivência e experiência profissional como enfermeira, em que foram percebidas as deficiências e dificuldades encontradas na amamentação de mulheres no puerpério. Acredita-se que atividades educativas em prol das mães e seus recém nascidos, virão colaborar com aspectos fundamentais para manutenção do aleitamento materno.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Implementar ações educativas sobre o aleitamento materno às puérperas internadas na clínica obstétrica e seus familiares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Desenvolver reflexões sobre a importância do aleitamento materno;
- ✓ Esclarecer dúvidas quanto ao aleitamento materno;
- ✓ Informar as puérperas e seus familiares sobre os benefícios do aleitamento materno.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento Materno: Aspectos gerais

O aleitamento materno não é só uma forma de nutrição da criança, mas sim estratégia natural, no qual proporciona vínculo afetivo profundo entre a mãe e o filho. Consiste também no desenvolvimento do seu sistema imunológico, evitam diarreia, problemas respiratórios e preveni de grandes distúrbios nutricionais.

De acordo com Machado et al (2008), os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, tanto para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, como para mãe, criança e família, do ponto de vista biológico e psicossocial.

O aleitamento materno é um ato de amor, dedicação e carinho. É também, o mais eficiente instrumento para a promoção física e mental na primeira fase da vida humana.

Para Freitas et al (2006), o aleitamento materno é de extrema importância e deve ser exclusivo por um período de seis meses, pois ele contém todos os nutrientes, inclusive água, onde devido as suas características físico-químicos, é facilmente absorvido e digerido. Posteriormente, o lactente deve se alimentar também de outros alimentos além da amamentação, que deve continuar até que mãe e bebê o desejem. O desejo materno de amamentar ou não, deve ser respeitado, sendo que o direito da mulher de amamentar deve ser apoiado.

Além de ser um laço afetivo com a mãe, o aleitamento materno é muito importante para o recém-nascido, é primeira vacina que ele recebe e esta vacina se encontra no colostro, nele encontramos as células linfóides vivas e funcionais.

O colostro contém anticorpos e mais células brancas que o leite maduro, dando a primeira imunização para proteger a criança contra as bactérias e vírus, e apresenta também fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança se desenvolver e, além disso, auxilia na eliminação mecônio, que são as primeiras fezes do bebê, evitando a icterícia (CABRAL; CARVALHO,2006).

São benefícios que a prática da amamentação permite à mulher-mãe, bem como à economia para a família e a importante redução de custo para o estado, que se vê, muitas

vezes, obrigado a importar fórmulas lácteas e leite em pó para suprir as necessidades decorrentes de prática do desmame precoce (ALVES *et al*, 2008).

A ação básica de saúde requer estratégia direcionada quanto à tomada de consciência da importância do aleitamento materno. Vivemos em um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado como uma das causas (ICHISATO; SHIMO, 2002, p. 579).

O leite materno pode ser capaz de reduzir a taxa de mortalidade infantil de crianças que são amamentadas de 0 a 2 anos de idade, pode diminuir as chances da criança ter problemas cardiovasculares e também diminuir o nível de colesterol da criança quando adulta.

A sucção da mama, nos primeiros meses de vida do recém-nascido contribui no desenvolvimento motor-oral realizado pelos órgãos fonoarticulatórios (OFAs) que são: os lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole, palato duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias (NEIVA, 2003). Sobre esse desenvolvimento motor-oral citado, sabe-se que esse aspecto é pouco discutido, principalmente pelos profissionais de saúde.

Porém, alguns problemas relacionados com a dificuldade inicial, ou a falta de conhecimento na prática da amamentação ocasionam complicações e levam ao desmame precoce.

Segundo Carvalho (2002), destacam-se então alguns problemas com a mama, como a mastite, as fissuras, o ingurgitamento mamário e trauma dos mamilos, os quais trazem muita dor ou desconforto para a mãe, dificultando a continuidade do aleitamento materno, caso não sejam devidamente tratados.

3.2 Educação em Saúde no contexto do aleitamento materno

Para Issler, Rodrigues de Sá e Senna (2001) o incentivo e orientações estimulando o aleitamento materno trazem muitos benefícios para o binômio mãe-filho. As modificações na cor do leite podem levar as mães a pensarem que têm leite fraco, mas não

existe leite fraco, forte ou ruim, todos completam as necessidades dos lactentes. O mesmo acontece quando ocorre a mudança do colostro para o leite branco. Independente da cor, o leite sempre possui qualidades nutritivas para o bebê. O leite materno não se modifica em fatores como raça, idade, paridade e também não se difere entre as duas mamas, a não ser nos casos de infecção unilateral.

A assistência no aleitamento materno deve ser iniciada desde a gestação, no qual a mulher irá receber orientações em relação aos vários aspectos dessa prática. A consulta de enfermagem deve, primeiramente, identificar a vivência e experiência que a mulher traz consigo assim com crenças e atitudes. Depois de isso ser trabalhado os conhecimentos a fim de reforçar as práticas corretas e discutir as incorretas. É necessário que a mulher saiba o motivo que deve amamentar não somente do ponto de vista das vantagens para a criança, mas também em relação às vantagens para ela e para a família (BARROS, 2006).

As vantagens para mãe e o bebê são inúmeras. A amamentação confere a mulher: Involução uterina e redução da perda sanguínea pós-parto; Redução do risco de câncer ovariano e de mama na pré-menopausa; Redução de osteoporose e fratura no quadril na pós-menopausa; Contribui para o retorno ao peso pré-gestacional mais rápido; Retarda a ovulação pós-parto e auxilia no espaçamento dos nascimentos; Reforça a ligação afetiva entre mãe e filho (HOLPINKS, 2006).

Para a sociedade o mesmo autor ressalta: redução dos custos, quando comparada ao uso de alimentação com formulas; diminuição das taxas de internamento da criança e conseqüentemente, diminuição do absenteísmo dos pais no trabalho.

Para a criança: Proporciona ao recém nascido uma nutrição excelente com a mudança do conteúdo nutricional; Fornece proteção contra infecções; Promove fagocitose por meio de macrófagos e leucócitos, Reduz a diarreias devido à promoção da proliferação do *lactobacillus bifidus*; Reduz os índices ou gravidade de infecções do trato respiratório inferior, otite media, bacteremia, meningite bacteriana, infecções do trato urinário, botulismo e alergias á alguns alérgenos ambientais (WONG,2006).

Hoje se sabe que a técnica da amamentação é importante para a transferência efetiva do leite da mama para a criança e para prevenir dor e trauma dos mamilos. Por isso, é indispensável que a mãe seja orientada quanto à técnica de amamentação já no período pré-natal, de preferência, ou logo após o parto. (GIUGLIANI, 2000).

A criança deve ser amamentada em uma posição confortável, de modo que não interfira com a capacidade do bebê abocanhar a região mamilo areolar. As mamas devem estar expostas; o corpo do bebê bem próximo da mãe (barriga com barriga); o pescoço do bebê levemente estendido; a mãe deve segurar a mama em forma de “C”, tendo cuidado de deixar a aréola livre; a cabeça do bebê ao mesmo nível da mama; a mãe deve estimular o lábio inferior com o mamilo para que a criança abra bem a boca e baixe a língua; o infante deve abocanhar toda a aréola e permanecer com o queixo tocando a mama e o nariz livre, seus lábios curvados para fora, com a língua sobre gengiva inferior; mandíbulas em movimento e com deglutição visível ou audível (DUNCAN, 2004).

Segundo Barros (2006) a realização do exame físico das mamas se faz necessário para identificar alterações que possam prejudicar ou dificultar uma amamentação futura. A alteração mais comum é a do mamilo, conhecido como pseudo-invertido, no qual deve proceder a sua higiene diariamente e, após o banho, ser enxuto adequadamente. Recomenda-se o banho de sol nas mamas pela manhã, entre oito dez horas, ou à tarde às dezesseis horas, até vinte minutos, com intuito de aumentar a resistência da região mamilo-areolar. Sendo que esse procedimento é ainda mais recomendado em casos de mamilos mal-formados, porque a pele desses mamilos é mais sensível.

De acordo com Lana et al (2004) incentivar o aleitamento materno é muito importante, mas não se deve esquecer do apoio emocional e técnico que deve ser oferecido as puérperas. Muitas crianças que interrompem precocemente a amamentação têm mães com condições de amamentar. A frustração da mãe que quer amamentar e não consegue é muito grande. Assim, o incentivo serve para remover esses obstáculos colocados no caminho da amamentação.

É fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento da importância da amamentação e do valor desse alimento como determinante entre a vida ou a morte da criança e da mãe. O profissional deve adotar uma referência bibliográfica para planejar o cuidado com as famílias e indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal. Durante os encontros, o enfermeiro deve incentivar a mulher a fazer perguntas, a comentar sobre possíveis dúvidas, tabus comuns na comunidade, e oferecer informações adicionais (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

A enfermagem pode atuar na promoção, proteção e estímulo ao aleitamento materno em vários momentos. É imprescindível o apoio da equipe na maternidade, para que

a mulher inicie a amamentação de forma adequada, principalmente no caso das primíparas (MARTINS, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário da Intervenção

O cenário de estudo foi a clínica obstétrica de uma maternidade na capital de Fortaleza – CE, que possui 64 leitos dos 220, disponíveis para gravidez de baixo e alto risco. A equipe que presta assistência às puérperas é multidisciplinar, compondo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas.

A instituição é credenciada como hospital-escola, funcionando como campo de estágio em diversas áreas e reconhecida como um Hospital Amigo da Criança, título concedido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). Ressalta-se a existência do Banco de Leite Humano (BLH), fundado em 1988 que tem como objetivo principal, trabalhar as questões relacionadas ao aleitamento materno e o controle de qualidade do leite humano doado.

4.2 Procedimento de Intervenção

Trata-se de um projeto de intervenção em que foram implementadas ações educativas às puérperas e seus familiares sobre os benefícios do aleitamento materno para mãe e o recém-nascido.

Os participantes desta intervenção foram as gestantes internadas nas enfermarias da clínica obstétrica e familiar mais próxima das mesmas como: mãe, sogra ou esposo, para que juntos obtivéssemos informações necessárias para uma boa prática do aleitamento materno.

Como estratégias empregadas para o desenvolvimento do grupo, foi implementado duas perguntas norteadoras, identificando dificuldades relacionadas com amamentação, para posterior orientações realizadas no segundo momento, esclarecendo dúvidas e executando ações educativas e incentivando tanto as puérperas como seus familiares presentes sobre a importância do aleitamento materno. Num terceiro momento, foram avaliadas essas ações educativas que foram implementadas de acordo com as falas das puérperas.

Para operacionalização das ações, foram obedecidos os seguintes passos:

Passo 1: Foi repassado uma pergunta norteadora acerca das reais necessidades das puérperas e dos familiares acompanhantes sobre aleitamento materno.

Passo 2: Em posse do material, foram convidadas para atividade educativa as puérperas que estiverem em boas condições de saúde e seus familiares acompanhantes, que assim aceitaram participar. Tendo em vista ser esse um teste piloto com o intuito de avaliar a receptividade e operacionalização da intervenção educativa, participarão um total de seis puérperas e seis familiares.

Passo 3: Após atividade educativa, foi questionado, em que aquele momento contribuiu para puérperas e seus familiares acompanhantes.

A atividade foi desenvolvida em uma sala reservada e outra de reunião, com o uso de materiais educativos como álbum e distribuição de panfletos da própria instituição, sendo este último lido e explicado conforme as dúvidas de cada um.

4.3 Resultados esperados

Espera-se que o estudo tenha aplicabilidade na prática profissional da enfermagem por mostrar a possibilidade da realização de um cuidado voltado para as necessidades das puérperas, vislumbrando a reflexão sobre o agir-cuidar na vida cotidiana da mãe. Nesse sentido, possamos aprender que a prática da enfermagem está contextualizada na intencionalidade do profissional, visando melhor assistir a esta mãe. No que se refere à puérpera, a ação proposital do enfermeiro está relacionada à promoção e apoio à amamentação, lembrando que não basta orientar: é importante o acompanhamento com diálogo, visando à qualidade do cuidado.

Assim, o estudo é viável, pois o enfermeiro é o profissional envolvido com o processo da amamentação no seu cotidiano assistencial, onde suas ações são pensadas, planejadas e executadas no sentido de viabilizar o aleitamento materno dentro da realidade das puérperas. Esta prática reflete a singularidade da ação deste profissional ao incentivar a amamentação, alertando sobre as dificuldades e complicações.

4.4 Avaliação de Intervenção

A avaliação poderá ser feita mediante trabalhos posteriores sobre o índice de sucesso da amamentação. Trabalhos quantitativos como aplicação de instrumentos e escalas são recomendáveis para avaliação da eficácia da educação em saúde para promoção do aleitamento materno.

5 RESULTADOS

As atividades educativas ocorreram no mês de outubro por meio de dois encontros, em que puérperas e acompanhantes foram convidados a participar do grupo.

Como tecnologias educativas foram utilizados materiais já disponíveis na instituição, como os panfletos do banco de leite, álbum seriado do Ministério de Saúde e o vídeo educativo “Amamentação muito mais que alimentar a criança” da Sociedade Brasileira de Pediatria, este com 22’14”. Ressalta-se que a ordem de apresentação das atividades foi obedecida conforme apresentado acima.

Compreende-se tecnologia como um conjunto de saberes e fazeres relacionado a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e se constituem em instrumentos para realizar ações na produção da saúde (ROCHA et al, 2008).

Os tipos de tecnologia das quais os profissionais podem valer-se são: tecnologia dura, quando se utiliza instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem); e tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento) (MERHY, 2002). No presente estudo quisemos utilizar os três tipos de tecnologia, perpassando pela utilização da utilização do álbum seriado, vídeo, panfletos, bem como a leitura e discussão dos mesmos, acreditando ser esse o diferencial da intervenção proposta.

Como forma de compreender a aceitação e aprendizado dos participantes, foram realizadas duas perguntas norteadoras:

1ª pergunta: Quais assuntos vocês querem ser esclarecidos sobre aleitamento materno? (antes da atividade)

2ª pergunta: Qual contribuição essa atividade educativa teve para o conhecimento adquirido sobre aleitamento materno? (depois da atividade)

Participaram três mães e três acompanhantes em cada grupo, totalizando doze participantes.

Cada encontro teve uma média de 45 minutos cada.

A criação dessa intervenção no puerpério está voltada ao estabelecimento do cumprimento dos passos a serem obedecidos por hospitais que tem o selo de “Hospital

Amigo da Criança”, em que se coloca em seu décimo passo a importância da formação de grupos de mães para o incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2005).

A seguir serão apresentados os principais anseios e contribuições do grupo sobre aleitamento materno.

Tabela 1: Principais anseios destacados anterior a educação em saúde e contribuições do grupo para o conhecimento adquirido pelas puérperas e acompanhantes (Fortaleza, 2015).

ANSEIOS	CONTRIBUIÇÕES
Técnica da amamentação	Prevenção de doenças
Vantagens para o bebê	Vínculo
Posição correta	Evitar o uso de chupetas
Saúde do bebê	Incentivo a amamentação
Acondicionamento	Conservação do leite

Conforme o quadro acima, observa-se que as dúvidas anteriores a atividade educativa estavam elencados em assuntos como a técnica de amamentação, acondicionamento e assuntos voltados para o bebê.

Uma posição da mãe e/ou do bebê que dificulta o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo pode resultar no que se denomina de má pega. Esta, por sua vez, interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar a diminuição da produção do leite. Como consequência, a mãe pode introduzir precocemente outros alimentos, contribuindo, assim, para o desmame precoce (WEIGERT et al, 2005).

Considera-se esse assunto de extrema importância para ser abordado desde o pré-natal com o intuito de desmistificar mitos sobre a técnica e produção do leite, e assim conseguir um maior adesão das mães.

Um estudo mostrou que uma orientação sobre a técnica adequada de amamentação na maternidade pode reduzir a incidência de mulheres que relatam baixa produção de leite (GRAN, JOHNSON, GREENWOOD, 2002).

Foi colocado pelos participantes que a educação realizada esclareceu dúvidas como o acondicionamento do leite, prevenção de doenças, vínculo e o uso de utensílios como a chupeta, podendo esta interferir na amamentação.

Foi observada preocupação por parte das participantes quanto ao acondicionamento do leite, fato esse cada vez mais comum devido ao número de mulheres que trabalham fora do lar. Assim, cabe aos profissionais inserir essa temática nas orientações ainda na maternidade, mesmo não achando que esse possa ser o momento oportuno.

Recomenda-se que durante as horas de trabalho, a mulher deve esvaziar as mamas por meio da ordenha manual e guardar o leite em geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias (BRASIL, 2009).

Outro ponto a ser discutido é a orientação quanto ao não uso de chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2005). Atualmente, a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos. Crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite.

Foi observado o desconhecimento de aspectos básicos referentes ao aleitamento materno. Assuntos como o acondicionamento e a saúde do bebê foram questionados antes da educação em saúde e solucionados após a intervenção.

Acredita-se que o grupo para o incentivo e apoio às puérperas quanto ao aleitamento materno se faz necessário e benéfico, pois com esclarecimento e reforço de muitos aspectos sobre o assunto, a mulher, o bebê e a família irão se beneficiar de práticas adequadas e adesão a amamentação.

6 CONCLUSÃO

É necessário que as mães sejam imponderadas a amamentar ainda no pré-natal, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais. A mulher deve ser sujeito no ato de amamentar; este não deve ser mais um procedimento ao qual a mulher seja submetida em prol de um ideário de humanização. Esse emponderamento deve começar no pré-natal, a partir de um diálogo entre a equipe de saúde e a mulher sobre todos os potenciais benefícios do aleitamento materno, para que avalie e construa suas escolhas.

Como perspectiva de reforçar as orientações e esclarecer possíveis dúvidas, a criação de um grupo educativo com o uso de tecnologias torna-se benéfico para auxiliar na prática da amamentação. Acredita-se que a atitude de envolver o companheiro e familiares também possam contribuir para maior adesão ao aleitamento materno e conseqüentemente, diminuir o desmame precoce, com vistas a promoção da saúde do binômio.

7 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Para o desenvolvimento desse projeto vamos precisar de recursos humanos e materiais, como também local apropriado para as realizações das reuniões. Alguns dos recursos humanos já se encontram disponíveis na clinica obstétrica, como: enfermeiros e técnicos de enfermagem. Com relação aos materiais necessários como também locais para a realização do projeto será fornecida pela Instituição clinica obstétrica. Para que haja uma boa promoção da amamentação vamos necessitar não só de materiais e recursos humanos, como também de treinamentos e apoio apropriado para a realização deste trabalho.

Recursos Humanos

Disponíveis	Necessários
Enfermeiro	02
Técnico de Enfermagem	01

Recursos Físicos

Disponíveis	Necessários
Sala para reunião	01
Sala para atendimento individual	01

Recursos Materiais

Disponíveis	Necessários
Panfletos	20
Vídeo	01
Álbum Seriado	01
Papel A4	10 folhas

Cadeiras	20
Mesas	02
Material de escritório	Vários

CRONOGRAMA

Atividades	Set/2015	Out/2015
Reunião com as gestantes e parentes.	x	
Ações educativas e mobilização na clínica obstétrica.	x	
Pergunta norteadora no final da oficina.	x	
Registro e tabulação de dados coletados no final de outubro 2015.		X

ORÇAMENTO

Recursos Materiais	Quantidade	Valor Unitário	Total
MESA	02	100,00	200,00
CADEIRAS	20	30,00	600,00
TELEVISOR	01	500,00	500,00
MATERIAL PARA ESCRITORIO			150,00
PAPEL A4	01 RESMA	15,00	15,00

REFERÊNCIAS

ALVES V. S. Um modelo de educação para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-comunicação, saúde, educação**. v. 9,n. 16, 2008.

BARROS. S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. SP. Barueri: Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/404.html>. Acessado em: 11 de novembro de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora MS, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasil, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora MS, 2009c.

CABRAL, P.C.; CARVALHO, M.S.A. **Nutrição na gestação e lactação**. In: REMÍGIO NETO. **Doenças na gravidez**. Recife: Ed. Dos autores, 2006.

CARVALHO, M. R. Amamentação: bases científicas para a pratica profissional. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. v. 1, p. 37 – 142, 2002.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **ALEITAMENTO materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006.

DUNCAN, B. B. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseada em evidências**. 3ºed, Porto Alegre, Artmed, 2004.

FREITAS et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5ed. São Paulo: 2006, p. 318-319.

GIUGLIANI, E.R.J. O Aleitamento Materno na prática clínica. *Jornal de pediatria*. v. 76, Supl. 3, p. 238-252, 2000. Disponível: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.asp?cod=161>. Acesso em: 26 set. 2010.

GRAN J, JOHNSON D, GREENWOOD R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support fathers and families. *Midwifery*. 2002;18:87-101.

Gartner, L., Morton J., Lawrence R., Naylor A., O'Hare D., Schanler, R., et al. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*.

HASSELMANN, M. H.; WERNECK, G. L.; SILVA, C. V. C. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 341-352, 2008. Suplemento.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o Desmame Precoce através de Recortes da História. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. v. 10, n. 4, p. 578-585, jul.-ago., 2002.

ISSLER, H.; RODRIGUES DE SÁ, M. B. S.; SENNA, D. M. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *Revista Medical Journal*. São Paulo, v. 119, n. 1, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>.

JUNGES CF. **Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno** [monografia]. Santa Maria: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2008.

LANA, A. P. B. et al. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 80, n. 3, p. 235-240, maio/jun. 2004.

MACHADO MMT, GALVÃO MTG, KERR-PONTES LRS, CUNHA AJLA, LEITE AJM, LINDSAY AC, et al. Acesso e utilização de fórmula infantil e alimentos entre crianças nascidas de mulheres com HIV/AIDS. *Rev Eletr Enferm* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2008 fev. 15];9(3):[cerca de 13 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a10.htm> [Links]

MACHADO, Márcia Maria Tavares; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2008, vol. 8, no. 2, 29P. 187-196. ISSN 1519-3829.

MARTINS, R. M. C. Aleitamento: tem que saber orientar de forma apropriada. *Rev. COREN SP*. São Paulo, julho/agosto, 2008.

MERHY EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. **Agirem saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50

NEIVA; F.C.B. *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**. v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

ROCHA PK, PRADO ML, WAL ML, CARRARO TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo do Cuidado. **Rev Bras Enferm**. 2008;61(1):113-6.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Trends of breastfeeding in Brazil in the last quarter of the 20th century. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, 2007.

WEIGERT et al. Influencia da técnica de amamentação no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**- Volume 81, N°4, 2005.

WONG et al, **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7º ed, RJ, Elsevier,2006.

ZERGER, R; GRAZZIOTIN, M. C. B. **A importância da amamentação para a saúde da mulher que amamenta**. 2008.